

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ ТИРЕОИДЭКТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Гецадзе Г.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

После тиреоидэктомии при неадекватной заместительной терапии, многие пациенты отмечают слабость, снижение работоспособности, сонливость, быструю утомляемость. Указанные симптомы могут свидетельствовать не только о гипотиреозе, но и о гипопаратиреозе вследствие повреждения, удаления или деваскуляризации околощитовидных желез.

Цель работы. Исследовать скорость утомляемости скелетных мышц до и после коррекции заместительной терапии.

Скорость утомляемости скелетных мышц исследовалась методом регистрации на кимографе амплитуды сокращения двуглавой мышцы плеча за определенный промежуток времени.

Материалы и методы. Нами обследовано 74 человека, которым выполнена эксракапсулярная тиреоидэктомия в период с 1990 по 2000

гг. Мужчин – 3, женщин – 71. Возраст пациентов от 18 до 72-х лет. Контрольная группа составила 11 человек с концентрацией ТЗ, Т4, ТТГ в пределах нормы.

Клинические и лабораторные признаки гипотиреоза выявлены у 27 (36,47%) человек (ТТГ > 5 мМЕ/л), признаки гипопаратиреоза у 16 (21,6%) человек (Ca^{++} < 2,1 ммоль/л).

Методика выполнения. На плечо накладывалась манжета Рива-Роччи, которая через капсулу Моррея соединялась с писчиком кимографа. Больному предлагалось за 20 сек максимально быстро и с усилием согнуть руку в локтевом суставе. На кимографе фиксировалась кривая мышечного сокращения *m. biceps brachii*.

Результаты и обсуждение. В контрольной группе амплитуда кривой за 20 секунд не уменьшалась. У лиц с клиникой гипотиреоза (ТТГ > 5,0 мМЕ/л) амплитуда кривой резко уменьшается после первых 10 секунд мышечного сокращения, а у 4 человек (ТТГ > 50 мМЕ/л) амплитуда кривой сокращения практически приблизилась к изолинии через 5-7 секунд, резко усилилась потливость, появилась одышка.

Данной группе больных была проведена коррекция заместительной терапии (увеличение дозы L-тироксина). Группе из 6 больных с концентрацией ТТГ > 30 мМЕ/л доза левотироксина увеличена под прикрытием препарата из группы антигипоксантов и актопротекторов – бемитил.

На повторное обследование, проведенное через 9 месяцев, пришло 47 человек. Клиника гипотиреоза выявлена у 14 (29,7%) человек (ТТГ > 5,0 мМЕ/л), а признаки гипопаратиреоза у 8 (1,7%) человек (Ca^{++} < 2,2 ммоль/л), гиперфосфатемия выявлена у 1 (2,13%) человек (P^{+} > 1,45 ммоль/л).

При исследовании скорости утомляемости мышц резкого спада амплитуды кривой не наблюдалось.

Выводы.

1. При адекватной заместительной терапии под контролем ТГ и ТТГ сыворотки крови уменьшаются клинические проявления, характерные как для гипотиреоза, так и гипопаратиреоза.

2. Эффективность терапии повышается в случае сочетания заместительной терапии с препаратами из группы антигипоксантов.